



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nykytilankuvaus lapsiastmapotilaan hoitoprosessista Porvoon sairaalassa

Haapatalo, Erika & Pakala, Jenny

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Nykytilankuvaus lapsiastmapotilaan hoitoprosessista Porvoon sairaalassa

Haapatalo Erika & Pakala Jenny
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Haapatalo Erika, Pakala Jenny

Nykytilankuvaus lapsiastmapotilaan hoitoprosessista Porvoon sairaalassa

Vuosi 2017

Sivumäärä 31

Porvoon sairaalassa käynnistyi uuden lastenyksikön toiminnan kehittämisen projekti. Projektista nousi tarve opinnäytetyölle toiminnan kehittämiseksi. Projektin osatavoitteena oli lyhentää lapsiastmapotilaan hoitoonpääsyä. Tämä opinnäytetyö pyrki vastaamaan tähän osatavoitteeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea lapsiastmapotilaan hoitoprosessin kehittämistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa nykytilan kuvaus astmapotilaan hoitoprosessista.

Opinnäytetyön tietoperusta käsitteli lapsen astmaa yleisesti ja erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Keskeisenä osana lapsiastmapotilaan hoitoa oli omahoidon ohjaus. Lisäksi teoriassa käsiteltiin teemahaastattelu, sisällönanalyysi ja prosessikuvaus.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin yksiköhaastatteluina. Saadusta aineistosta tehtiin yhteenveto, josta nousi kolme pääkäsitettä. Pääkäsitteiksi muodostui hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja haastateltujen kokemukset astmapotilaan hoitoprosessin nykytilasta.

Tuotoksena syntyi nykytilankuvaus lapsiastmapotilaan hoitoprosessista Porvoon sairaalan lastenyksikössä. Nykytila kuvattiin lähetteen saapumisesta edeten hoidon toteutukseen. Lisäksi kuvattiin sihteerin, sairaanhoitajan ja lääkärin roolit lapsiastmapotilaan hoitoprosessissa. Nykytilan kuvauksessa selvisi, että lapsi astmapotilaan hoitoonpääsyajat ovat selkeästi lyhentyneet, kun lastenyksikön toiminta muuttui vuodenvaihteessa 2017.

Kehittämismahdollisuuksiksi nousivat motivoivan ohjaamisen taitojen kehittäminen ja teknologian hyödyntäminen hoidon ohjauksessa. Astman hoito pyrittiin järjestämään mahdollisimman vähillä vastaanottokäynneillä, joten lääkärin ja sairaanhoitajan yhteisvastaanottojen kehittäminen voisi olla perheiden edun mukaista. Vastaanottokäyntien määrään voidaan vaikuttaa myös teknologian avulla, luomalla mahdollisuuksia etävastaanottoihin.

Asiasanat: lasten astma, hoitoprosessi, nykytilankuvaus, sisällönanalyysi, teemahaastattelu

Haapatalo Erika, Pakala Jenny

Description of the Present State of an Asthma Patient's Treatment Process In the Porvoo Hospital Children's Unit

| Year | 2017 | Pages | 31 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

A project to develop the operation of the new children's unit started in the Porvoo hospital. The project created a need for the thesis to develop the operation. Reducing the treatment waiting time for the asthma patients was a subgoal of the project. This thesis aimed to answer in this subgoal. The purpose of the thesis was to support the development of the asthma patient's treatment process. The goal of the thesis was to produce a description of the present state of the asthma patient's treatment process.

The knowledge base of the thesis addressed child's asthma both in general and from the perspective of special health care. A part of the treatment of a child asthma patient was instruction of self-care. A focused interview, a content analysis and a process description were also explained in theory.

The focused interview was used as the method of the thesis. The interviews were executed as one-on-one interviews. A summary was assembled from the gathered material and three main concepts arose from it. The main concept consisted of the beginning of the treatment, the execution of the treatment and the interviewees' experiences of the present state of the treatment process.

The result was a description of the present state of a child asthma patient's treatment process in the children's unit of Porvoo hospital. The present state was described starting from the arrival of the referral and advancing to the execution of the treatment. The roles of secretary, nurse and doctor in the treatment of a child asthma patient were also described. The description of the present state revealed that the treatment waiting times for the asthma patients have decreased clearly after the children's unit operation changed in the turn of the year 2017.

The development of motivating instructing skills and utilizing technology in treatment instruction arose as development possibilities. The asthma treatment was aimed to arrange with minimal office visits, therefore developing the joint offices of doctor and nurse could benefit the families. Creating options for remote offices with the help of technology can also have an impact on the number of office visits.

Keywords: CHILDREN`S ASTHMA, treatment process, description of present state, content analysis, focused interview

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Astma sairautena lapsella | 7 |
| 2.1 | Lasten astma | 7 |
| 2.2 | Lasten astman oireet | 7 |
| 2.3 | Lasten astman diagnostiikka ja tutkimukset | 8 |
| 2.4 | Lasten astman hoito | 9 |
| 2.5 | Lapsiastmapotilaan hoidon ohjaus ja omahoito | 10 |
| 2.6 | Astma osana lapsen elämää | 12 |
| 2.7 | Lapsiastmapotilas erikoissairaanhoidossa | 13 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet | 13 |
| 4 | Nykytilankuvaus työn kehittämisen näkökulmasta | 14 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 15 |
| 5.1 | Toimintaympäristön kuvaus | 15 |
| 5.2 | Aineistonkeruu teemahaastattelulla | 15 |
| 5.3 | Opinnäytetyön aineiston kuvaus ja käsittely | 16 |
| 6 | Lapsiastmapotilaan hoitoprosessin nykytilankuvaus erikoissairaanhoidon lastenyksikössä | 17 |
| 6.1 | Lapsiastmapotilaan hoidon suunnittelu erikoissairaanhoidon lastenyksikössä | 17 |
| 6.2 | Lapsiastmapotilaan hoidon toteutus erikoissairaanhoidon lastenyksikössä | 18 |
| 6.3 | Kokemukset hoitoprosessin nykytilasta | 19 |
| 7 | Opinnäytetyön arviointi | 21 |
| | Lähteet | 23 |
| | Liitteet | 26 |

1 Johdanto

Lasten astma on yleisimpiä lapsuusiän pitkäaikaissairauksia (Pelkonen & Mäkelä 2016, 316). Lasten astma alkaa usein leikki- tai kouluiässä (Jalanko 2016). Astman oireita ovat hengitysvaikeus, yskä ja liman nousu. Oireisiin vaikuttavat lapsen ikä ja astman vaikeusaste. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 316: Astma: Käypähoitosuositus 2012.) Pienten lasten diagnostiikka tehdään erikoissairaanhoidossa (Pelkonen, Malmberg, Remes & Mäkelä 2006). Suomessa astman hoitotulokset ovat hyviä (Pelkonen & Mäkelä 2016, 316). Osalle taipumus astmaan jää lopuiäksi, mutta usein oireisto helpottaa murrosiässä (Jalanko 2016).

Alle 12-vuotiaiden lasten diagnostiikka ja alle kouluikäisten lasten astman hoito tapahtuu erikoissairaanhoidossa. Lisäksi vaikeahoitoisten alle 16-vuotiaiden hoidon arviointi ja konsultaatio tapahtuu erikoissairaanhoidossa. (Aito 2015.) Epäily astmasta herää yleensä perusterveydenhuollossa, mutta pienten lasten kohdalla astmadiagnoosi tehdään erikoissairaanhoidossa (Pelkonen, Malmberg, Remes & Mäkelä 2006). Erikoissairaanhoidoa varten tarvitaan lähete perusterveydenhuollosta. Hoitoonpääsystä erikoissairaanhoidon on määrätty Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoislääkäreiden toteuttamaa tutkimusta ja hoitoa, joka tapahtuu sairaalassa. (STM 2017.)

Astmaa sairastavan lapsen hoidon ohjaus on suunnitelmallinen prosessi. Hoidolle määritetään tavoitteet ja hoidon onnistumista arvioidaan. (Eloranta & Virkki 2011, 25-27.) Hoidon ohjauksella pyritään motivoimaan lasta ja vanhempia itsenäiseen astman hoitoon. (Matilainen 2015). Vastuu lapsen hoidon toteutumisesta on vanhemmilla. Lääkäri, hoitaja ja apteekin henkilökunta ovat tukemassa omahoitoa sekä antamassa ohjausta. Käytännön ohjausta antaa hoitaja. Ohjaus on keskeinen osa hoitoa hoidon onnistumisen kannalta. (Astma: Käypä hoito -suositus 2012.)

Porvoon sairaalan toiminta muuttui vuodenvaihteessa 2016-2017 kun lastenosasto ja synnytystoiminta lopetettiin. Porvoon sairaalassa käynnistyi uuden lastenyksikön toiminnan kehittämisen projekti, jonka osatavoitteena on astmapotilaan hoitoonpääsyajan lyheneminen. Tällä opinnäytetyöllä pyritään edistämään tämän tavoitteen saavuttamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea lapsiastmapotilaan hoitoprosessin kehittämistyötä Porvoon sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata lapsiastmapotilaan hoitoprosessin nykytila Porvoon sairaalan lastenyksikössä. Nykytila kuvataan yksilöteemahaastattelujen avulla.

2 Astma sairautena lapsella

2.1 Lasten astma

Astma kuuluu lapsuusiän yleisimpiin pitkäaikaissairauksiin. Suomalaislapsista 4-7 % sairastaa astmaa ja samalla määrällä lapsia esiintyy joskus astman kaltaisia oireita. Suomessa astman hoitotulokset ovat hyviä. Astman riskitekijöihin kuuluu vanhempien ja sisarusten astma, atooppisuus ja allerginen nuha. Tupakointi tai tupansavulle altistuminen suurentaa astmaan sairastumisen riskiä jopa kaksinkertaiseksi. Viitteitä on myös kosteusvauroiden ja astman syy-yhteyksistä. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 316.)

Astma on sairaus, joka aiheuttaa tulehdusta keuhkoputkien limakalvoilla. Tulehdus aiheuttaa keuhkoputkien lisääntyntä supistumisherkkyttä. Astmatulehdus voi aiheuttaa limakalvovaurioita, tyvikalvon ja sileän lihaskerroksen paksuuntumista ja verisuoniston uudismuodostumista. Alle 3- vuotiaan lapsen astma eroaa isompien lasten astmasta. Alle 3- vuotiaista lapsista, joilla ei esiinny atopiaa, toistuva hengityksen vinkuna on usein väistyvä ja hyvänlaatuinen taipumus, joka häviää lapsen kasvaessa. Kouluikäisten lasten astma on samantyyppinen kuin aikuisilla. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 316-317.) Usein lapsilla astma alkaa leikki- tai kouluiässä. 1-2 vuotiailla astma voi ilmentyä infektoihin liittyvänä hengitysvaikeutena tai pitkittyneenä yskänä. Oireisto helpottuu usein murrosiässä, mutta osalla taipumus astmaan on elinikäinen. (Jalanko 2016.)

2.2 Lasten astman oireet

Keuhkoputkien ahtautuminen ja turvotus aiheuttavat astmaan liittyvää hengitysvaikeutta. Astman ensimmäisiä oireita ovat yskä ja limannousu, jotka liittyvät keuhkojen limakalvontulehdukseen. Limakalvojen tulehdus altistaa monille ärsykeille kuten infektoille, pölyille, räsitukselle, lämpötilan vaihteluille sekä kemikaaleille. Lapsen ikä ja astman vaikeusaste vaikuttavat esiintyviin oireisiin. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 316.; Astma: Käypä hoito -suositus 2012.) Iso osa pikkulasten hengityksen vinkunasta on jaksottaista ja ohimenevää eikä säännöllistä hoitavaa lääkitystä tarvita (Mäkelä 2007, 246). Alkavan ja lievän astman oireet ovat tavallisesti jaksottaisia. Tyypillisiä astman oireita ovat ulos- ja sisäänhengityksen vaikeus ja/tai vinkuna, limaisuus, rohina, pitkittynyt yskä ja alentunut räsituksensieto. Uloshengitysvaikeutta, hengityksen vinkunaa ja yskää esiintyy yleisimmin mitä pienempi lapsi on kyseessä. Isomilla lapsilla allergeeneille altistuminen voi pahentaa oireita. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 317.; Astma: Käypä hoito -suositus, 2012.) Joskus astman oireena voi olla vain viikkoja jatkunut yskä, joka on pahimmillaan aamuyöstä (Jalanko 2016).

2.3 Lasten astman diagnostiikka ja tutkimukset

Astma diagnoosi perustuu oirekuvaan sekä mahdollisuuksien mukaan keuhkojen toimintaa mitaavien kokeiden tuloksiin, joilla osoitetaan lääkityksellä korjaantuva ahtautuminen tai ärsyksen aikaansaama keuhkoputkien supistumisherkkyyden lisääntyminen. Keuhkoputkien tulehduksen osoittaminen tukee diagnoosia. Astmaepäilyn herätessä selvitetään oirekuvan alku, tiheys, vaikeus, pahentavat ja helpottavat tekijät, ympäristötekijät (tupakointi, eläimet, pölyt), mikrobilääkekuurien määrä, muut oheissairaudet (atopia, ruoka-aineallergiat, nuha) sekä sukurasite. Lisäksi tarkistetaan onko kokeiltu keuhkoputkia avaavaa lääkettä ja sen mahdollinen vaikutus. Astmadiagnoosi edellyttää yhtä normaalia keuhkokuva, sillä astmaan ei liity keuhkokuivamuutoksia. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 317-320.) Mäkelän (2007, 246) mukaan huolellinen oireiden selvittely, PEF-seuranta, spirometria ja mahdolliset altistuskokeet muodostavat diagnoosin.

Alle 2- vuotiaiden keuhkojen toiminnanmittaus suoritetaan vain erikoistapauksissa. Näitä tutkimuksia suoritetaan toistaiseksi vain HYKS:in Iho- ja allergiasairaalassa. 3-6 -vuotiaiden keuhkojen toiminnan mittaamisessa käytetään oskilometriä ja/tai bronkodilataatiokoea. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 318-319.) Oskilometriassa mitataan lepo hengityksen aikana laitteen lähettämän paineaaltovärähtelyn etenemistä hengitysteissä. Kokeen yhteydessä tehdään aina bronkodilataatiokoe salbumatolilla. (Oskilometria 2017.) 7-11 vuotiailla keuhkojen toiminnan mittaaminen tehdään spirometriaseurannassa ulkojuoksutestillä ja bronkodilataatiokokeella. Yli 12 vuotiailla taudinmääritys perustuu spirometriaan ja PEF-seurantaan kuten aikuisilla. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 318-322.)

Spirometria on puhalluskoe, jossa tutkittava puhallaa yleensä kolme kertaa spirometriin kiinnittyvään putkeen. Testituloksia verrataan ikään, sukupuoleen ja kokoon. Myös muita diagnostisia tutkimuksia tarvitaan spirometrian rinnalle. (Nykopp 2015.) PEF- kokeella mitataan uloshengityksen huippuvirtausta. Uloshengityksen huippuvirtauksen päivänmittaiset vaihtelut ovat astman diagnoosin kannalta oleellisempia kuin keskimääräinen PEF-arvo. PEF- mittausta käytetään astman diagnostiikassa mutta myös hoidon tehon arvioinnissa. (Mustajoki & Kaukua 2008.) Iän mukaisten keuhkojen toimintatutkimusten ja keuhkojen röntgenkuvien lisäksi voidaan tehdä allergiatestit, veren eosinofiilisolujen määritys sekä yksilöllisesti harkiten lisätutkimuksia. Lisätutkimuksia ovat esimerkiksi yli 4- vuotiaille uloshengityksen typpioksidimittaus ja imeväisikäisille tähytystutkimukset. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 320.)

Myös muut syyt kuin astma voivat aiheuttaa hengitysoireita. Etenkin pienillä lapsilla voi kyseessä olla synnynnäinen rakennepoikkeavuus. Useat infektiot kuten RS-virus, hinkuyskä tai mykoplasma infektiot voivat aiheuttaa keuhkoputken ärtymystä. Hengitysoireet voivat liittyä myös gastroesofageaaliseen refluksiin, hengitysteitä ahtauttaviin tekijöihin kuten suuret kitarisat, vierasesineet, kasvain tai suurentuneet imusolmukkeet. Muita poissuljettavia mahdolli-

suuksia ovat muun muassa kystinen fibroosi, bronkopulmonaalinen dysplasia, sydänperäiset syyt, toiminnallinen äänihuulten salpaus sekä hyperventilaatio. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 322-323.)

Lasten astmalla on hyvä ennuste. Diagnoosi ei aina tarkoita sitä että lapsi joutuisi loppu elämänsä käyttämään astmalääkkeitä. Hyvä hoito muodostuu yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta ja säännöllisestä seurannasta. (Csonka & Juntila 2013, 79.)

2.4 Lasten astman hoito

Hoidon tavoitteena on oireettomuus ja normaali rasituksen sieto sekä pahenemisvaiheiden estäminen. Hoitoon kuuluu pahentavien tekijöiden välttäminen, hoidon ohjaus ja seuranta sekä lääkehoito. Lääkehoito voi olla joko säännöllinen tai jaksottainen, riippuen oireiden esiintyvyydestä. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 323.)

Erilaiset tekijät voivat pahentaa astmaoireita. Laukaisevat tekijät ovat astmaa sairastaville yksilöllisiä. Laukaisevia tekijöitä voivat olla virusinfektiot, allergeenit kuten pölyt, hajut, kylmä ilma, fyysinen rasitus ja tupakansavulle altistuminen. On tärkeää tunnistaa omia tai lapsen oireita pahentavia tekijöitä. Tiedostamalla riskit voidaan oireisiin varautua. (Pahentavat tekijät 2016.)

Astman hoitoon käytetään inhaloitavia lääkkeitä, jotka jaetaan keuhkoputkia avaaviin ja hoitaviin lääkkeisiin. Yli kuusivuotiaille lapsille lääke annetaan jauheannostelijalla ja pienemmillä lapsille annossumuttimella, joka on kytketty tilanjatkeeseen. Tilanjatkeesta jätetään maski pois kun lapsi on kolmen vuoden ikäinen. Lääkehoidon tavoitteena on löytää pienin mahdollinen oireita hallitseva lääkeannos haittavaikutusten minimoimiseksi. Kortisonien pitkäaikaisella käytöllä voi olla kasvua hidastava vaikutus. Tästä syystä kasvun ja hoidon säännöllinen seuranta on tarpeen. Keuhkoputkia avaavien lääkkeiden vähäinen tarve kertoo hoidon hyvästä tasapainosta. Kun oireettomia kuukausia on ollut 6-12 ja keuhkojen toiminta on normaalia, voidaan lääkitys lopettaa ja siirtyä tarvittaessa käytettävään lääkitykseen. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 323-324.)

Hengitettävä kortisoni on ensisijainen tulehdusta hoitava lääke kaikenikäisillä lapsilla (Astma: Käypä hoito -suositus 2012). Astman hoidossa käytetään jaksottaista tai säännöllistä tulehdusta lievittävää lääkitystä (Allergia ja astmaliitto 2017). Tällaisia inhaloitavia kortisoneja ovat beklometasoni, budesonidi, flutikasonipropionaatti, flutikasonifuroaatti, siklesonidi ja mometasoni (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 481). Kortisoni on yleensä tehokkaampi mutta lieväoireisen astman hoidossa voidaan käyttää vaihtoehtoisesti leukotrieenisalpaajaa. Keuhkoputkia laajentavia lääkkeitä salbutamolia ja terbutaliinia käytetään oireenmukaisesti tarvittaessa. Kortisonihoidon ohella voidaan käyttää lisälääkkeinä myös pitkävaikutteisia avaavia for-

moterolia, salmeterolia ja vilanterolia sekä leukotrieenisalpaajaa. Jos astmaan liittyy allergiaoireita esimerkiksi siitepölykausina hoidetaan allergiaoireita silmätipoilla ja nenäsuihkeilla sekä suun kautta annettavilla antihistamiineilla. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 324.)

2.5 Lapsiastmapotilaan hoidon ohjaus ja omahoito

Ohjaus on hoitotyön menetelmä, jonka avulla tuetaan potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjausta annetaan kaikenikäisille, -kielisille, terveille ja sairaille, yksilöille ja ryhmille. Ohjauksen merkitystä korostavat lyhentyneet hoitoajat ja hoitajaresurssien pula mikä lisää entisestään potilaiden vastuuta omasta hoidostaan. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

Hoidon ohjaus voidaan nähdä suunnitelmallisena prosessina, jolla turvataan asiakkaan hoitoon sitoutuminen ja hoidon jatkuvuus myös arjessa. Ohjaus lähtee tarpeen määrittämisestä. Ohjaukselle asetettavien tavoitteiden merkitys korostuu etenkin kun omahoidolla ja elintavoilla on merkitystä hoidon onnistumiseen. Ohjausta annetaan asiakkaan vastaanottokyky huomioiden sekä tiedostaen asiakkaan elämäntilanne ja läheisten tuki. Ohjauksen onnistumista arvioidaan ja kirjataan. Ohjaukseen liittyy usein uusien tietojen ja taitojen oppimista. (Eloranta & Virkki. 2011, 25-27.) Hoidon ohjauksella pyritään motivoimaan lasta ja vanhempia itsenäiseen astman hoitoon. Ohjaus huomioi aina yksilölliset tarpeet. Ohjaukseen varataan riittävästi aikaa. Perheelle annetaan yhteystiedot, jotta he voivat olla tarvittaessa yhteydessä hoitavaan tahoon. (Matilainen 2015.)

Omahoito jättää potilaalle paljon vastuuta oman sairautensa hoidosta ja seurannasta. Pitkäaikaissairauteen liittyvien hoitotasapainosta kertovien mittausten suorittaminen on paljon potilaan tai hänen omaistensa vastuulla. Kun hoitoon liittyy motorisia kädentaitoja, tulee potilaan hoidon ohjauksen sisältää kädentaitojen opettamista ja niiden harjoittelua käytännössä. (Eloranta & Virkki 2011, 107.)

Hoidon kannalta on tärkeää että vanhemmat ymmärtävät mitä astma ja sen hoito ovat sekä sitoutuvat lapsensa hoidon toteutukseen ja seurantaan (Riikola 2012). Vanhemmat ovat vastuussa lapsen hoidon toteutumisesta. Omahoitoa tukemassa ja ohjausta antamassa ovat lääkäri, hoitajat sekä apteekin henkilökunta. Hoidon onnistumisen kannalta ohjaus on keskeinen osa hoitoa. Lääkäri antaa tietoa diagnoosista ja sairauden luonteesta sekä lääkehoidosta. Hoitaja ohjaa käytännön toiminnassa. Hoitaja käy läpi lapsen ja perheen kanssa oireiden merkityksen, pahentavat ja vältettävät tekijät sekä kertoo lääkityksen periaatteet ja ohjeistaa oikean lääkkeenottotekniikan sekä PEF-seurannan. Lapselle ja vanhemmille opetetaan miten toimia oirekuvan muuttuessa. Tavoitteena on sairaalahoidon ja päivystyskäyntien määrän minimointi. Muita käsiteltäviä asioita ohjauksessa ovat liikunnan merkitys, etuudet (KELA), poti-

lasjärjestöjen toiminta. Lisäksi potilaalle ja perheelle annetaan kirjallisia ohjeita. (Astma: Käypä hoito -suositus 2012.)

Astman hallinnan kannalta on tärkeää löytää oikea inhalaatiolaite ja -tekniikka. Nämä vaikutavat merkittävästi lääkkeen perillemenoon, annoksen määrän ja mahdollisiin haittavaikutuksiin. Lasta on tärkeä alkaa vastuuttaa omaan hoitoonsa viimeistään teini-iässä. (Pelkonen & Mäkelä 2016, 324.) Demonstraatiolla pyritään havainnollistamaan se miten toimenpide suoritetaan. Demonstraatio yhdistettynä suulliseen ohjaukseen on tehokkaampi tapa kuin pelkkä kirjallinen materiaali. Demonstraatiossa on kyse taidon oppimisesta. Tarvittava demonstraatio riippuu potilaasta, potilaan voimavaroista ja opeteltavasta taidosta. Tilanteessa voi olla mukana potilaan lisäksi omaisia jos heidän osallistumisensa on hyödyllistä ja helpottaa toimenpiteen suorittamista kotona. (Eloranta & Virkki 2011, 107-108.)

Lapselle on tärkeää opettaa oikeaoppinen hengitystekniikka. Hengitystekniikan harjoittelun avulla pyritään siihen että lapsen hengitys helpottuu ja lapsi oppii oikean hengitystavan. Rintakehän liikkuvuus säilyy, hengityslihakset vahvistuvat ja lapsi oppii suhteuttamaan hengityksen fyysiseen rasitukseen nähden. Lapsen tulee oppia palleahengitys ja pystyttävä käyttämään sitä ahdistuskohtauksen ja rasituksen aikana. Hoitaja voi avustaa lasta hengityksessä painamalla kevyesti kyljistä alaviistoa kohti. Lapsi harjoittelee hengitystekniikoita yhdessä hoitajan kanssa. Ahdistuskohtauksen aikana lapsi hakee itselle sopivimman asennon ja hoitajan tulee varmistaa että keuhkotuuletus toimii. Vuoteessa ollessa puoli-istuva asento voi helpottaa hengitystä. Pienempi lapsi voi rauhoittua vanhemman sylissä tai nojaamalla vanhempaan istuessaan. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 132.)

Olennaista hyvän lääkehoidon toteutumisessa on potilaan oikeaoppinen inhalaatiotekniikka. Paras tapa varmistaa oikea lääkkeenottotekniikka on pyytää potilasta itse näyttämään kuinka lääke otetaan. Jos inhalointi ei onnistu, jää suuri osa lääkkeestä suuhun ja nieltynä lääke voi lisätä haittavaikutuksia. Siksi on tärkeää ohjata potilasta huuhtelevaan suu lääkkeenoton jälkeen. Inhalaatiotekniikka on hyvä kerrata seurantakäyntien yhteydessä. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 479.) Lääkehoidon ohjaukseen sisällytetään myös lääkehoidon tavallisimpien haittavaikutusten läpikäynti ja lääkkeenottolaitteiden puhdistus ja huolto (Poikonen 2014).

Omahoito on astman tärkein hoito. Lapsella voi olla seurantakäynneillä mukana päiväkirja, johon on kirjattu milloin ahdistuskohtauksia on ollut, mahdolliset kohtauksen aiheuttajat ja kesto. PEF-seuranta on osa omahoitoa. (Ivanoff ym. 2007, 136.) PEF- kotiseuranta puhallukset tehdään kahden viikon ajan päivittäin aamuin ja illoin samaan aikaan. Puhallus tehdään ennen ja jälkeen keuhkoputkia avaavan lääkkeenottoa. PEF-mittaus suoritetaan vetämällä keuhkot täyteen ilmaa, laittamalla suukappale huulten ja hampaiden väliin ja puhaltamalla mittariin lyhyt, räjähtävän voimakas puhallus. Puhallus toistetaan kolme kertaa ja kaikki tulokset kirja-

taan. 15-20 minuuttia avaavan lääkkeenoton jälkeen puhallussarja toistetaan. Puhallukset toteutetaan seisten. (Lehtimäki 2012.)

2.6 Astma osana lapsen elämää

Astmaa sairastavan lapsen yleisvoinnin tulisi olla niin hyvä, että lapsi kykenee liikkumaan, leikkimään ja harrastamaan ilman astmaoireita oman ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Tavoitteena on myös oireettomuus ja astmaoireiden esto. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 140.) Lapsen pitkäaikaissairaus vaikuttaa aina lapsen lisäksi vanhempien parisuhteeseen, sisaruksiin, isovanhempiin ja päiväkotij- ja kouluympäristöön. Perheiden ollessa erilaisia tulee heitä myös tukea eri tavoin. (Ivanoff ym. 2007, 13.)

Imeväisikäisillä allergiaoireita voi aiheuttaa ruoat mutta vain harvoin ne aiheuttavat hengitystieoireita. Leikki- ja kouluikäisten allergiaoireet aiheutuvat usein eläin- ja siitepölyistä. Oireina on astmaoireiden lisäksi nuha, nenän tukkoisuus ja silmäoireet. Lieviä oireita voidaan hoitaa siedättämällä. Vakavissa allergioissa hoitona on allergeenien välttäminen. Lapsen oireita aiheuttavat tekijät on tärkeä oppia tunnistamaan. Tupakansavulle altistuminen lisää merkittävästi infektiosairastuvuutta ja astman oireita. (Allergia ja astmaliitto. 2017.) Astmalapsen elinympäristössä tulee huomioida ahdistuskohtauksia aiheuttavien allergeenien karsiminen. Kodin sisustus tulisi järjestää mahdollisimman väljästi ja minimoida pölyjä keräävät pinnat. Huoneilman tulisi olla raikas ja pyykin kuivaamista ulkona tulisi välttää siitepölyaikana. (Ivanoff ym. 2007, 134.)

Astmapotilaan liikunnassa on tavoitteena yleiskunnon säilyttäminen, vastustuskyvyn kohoaminen sekä rasituksen sietokyvyn paraneminen. Tärkeää on myös lapsen liikuntamotivaation säilyminen ja ryhtivirheiden paraneminen. Ulkoilu siitepölyaikana saattaa aiheuttaa astmaatikolle ongelmia. Myös kova tuuli ja pakkas voivat laukaista oireita. (Ivanoff ym. 2007, 135.)

Liikunnan parantaessa hapenottokyky on se osana astman hyvää hoitoa. Lisäksi liikunta edistää liman irtoamista ja vahvistaa hengityslihaksia sekä vähentää rasisusastman syntyä. (Matalainen 2015.)

Tupakoivat astmaatikot oireilevat enemmän ja heillä esiintyy myös pahenemisvaiheita enemmän kuin tupakoimattomilla. Tupakointi lisää sairaalahoitoon joutumista pahenemisvaiheiden takia sekä astmakuolema riskiä. Monesti myös motivaatio omahoitoon voi olla huonompi kuin tupakoimattomilla. Tupakka heikentää lisäksi lääkkeiden vaikutusta, joten joudutaan käyttämään suurempia lääkeannoksia ja oirelääkkeiden tarve kasvaa. Tupakointi altistaa myös hengitystietulehduksille mikä saattaa horjuttaa astman hoitotasapainoa. (Kaila, Korppi, Mäkelä, Pelkonen & Valovirta 2008, 235.) Astmaoireiden pahenemiseen ja astmaoireiden laukaisuun voi olla syynä passiivinen tupakointi (Tupakointi 2016).

Vanhempien tehtävänä on ohjeistaa päivähoitoa sekä koulua lapsensa astmaan liityvästä lääkehoidosta. Astman ylläpito- ja hoitotoimenpiteistä huolehditaan kotona eikä se kuulu päiväkodin henkilökunnalle. Jos lapsi kärsii akuutista astmaoireilusta ja hengenahdistuksesta häntä ei tule viedä päiväkotiin tai kouluun. (Dunder, Kuitunen, Mäkelä, Pelkonen, Reijonen, Valovirta & allergia-ohjelman sihteeristö 2014.)

Matkustaminen on astmaatikolle turvallista jos hoito on tasapainossa. Lääkkeet ja reseptit on pidettävä mukana. Ulkomaille matkustettaessa on hyvä tutustua kohdemaan siitepölytilanteeseen. (Astma ja matkustaminen 2017.)

2.7 Lapsiastmapotilas erikoissairaanhoidossa

Terveystieteiden laitoksissa säädetään erikoissairaanhoidon pääsystä. Erikoissairaanhoidon pääseminen edellyttää lääkärin lähetystä kun hoito ei vaadi kiireellisiä toimenpiteitä. Läheteen saapumisesta seuraavien kolmen viikon aikana tulee aloittaa hoidon tarpeen arviointi. Kolmessa kuukaudessa läheteen saapumisesta on tehtävä arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja kuuden kuukauden aikana on aloitettava sairaalahoito mikäli tutkimuksissa sille ilmenee tarve. (Terveystieteiden laiki 1326/2010, 52§)

Hoidon sujuvuutta ja tehokkuutta voidaan edistää alueellisilla hoitoketjuilla. Esimerkiksi astma koskettaa suurta potilasryhmää, jolloin sille on perusteltua luoda hoitoketju. Hoitoketjulla voidaan kuvata työnjako erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Hoitoketjussa voidaan myös kuvata hoitosuosituksia. (Hoitoketjut 2017.)

Epäily astmasta herää yleensä perusterveydenhuollossa, mutta astmadiagnoosi tehdään erikoissairaanhoidossa pienten lasten kohdalla (Pelkonen, Malmberg, Remes & Mäkelä. 2006). Porvoon sairaalassa toteutetaan alle 12 vuotiaiden lasten diagnostiikka sekä alle kouluikäisten lasten astman hoito. Erikoissairaanhoidon läheteeseen merkitään oirekuva, tutkimustulokset, aiemmat hengitysvaikeudet, atooppiset oireet, kasvutiedot. Erikoissairaanhoidon konsultaatioon voidaan lähettää vaikeahoitoiset astmaatikot. (Aito 2015.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Porvoon sairaalassa aloitettiin Uuden lastenyksikön toiminnan kehittämisen projekti, jonka osatavoitteena on astmapotilaiden hoitoprosessin lyheneminen. Tällä opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan tähän osatavoitteeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea lapsiastmapotilaan hoitoprosessin kehittämistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata lapsiastmapotilaan hoitoprosessin nykytila Porvoon sairaalan lastenyksikössä, jonka avulla Porvoon sairaalan lastenyksikkö voi kehittää toimintaansa.

Nykytilan kuvauksen kannalta keskeisiä teemoja ovat astmapotilaan hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja haastattelun henkilöstön kokemukset hoitoprosessin nykytilasta.

4 Nykytilankuvaus työn kehittämisen näkökulmasta

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Porvoon sairaalan lastenyksikön lapsiastmapotilaan hoitoprosessin nykytila. Haastattelujen ja aineiston kuvauksen avulla tehdään näkyväksi lastenyksikössä tehtävä työnsisältö ja sen toteuttajat. Nykytilan kuvauksella esitetään ja kootaan yhteen hoitoonpääsyyn vaikuttavat tekijät. Näiden tekijöiden selvittämisen pohjalta lastenyksikön henkilökunta voi kehittää toimintaansa. Nykytilan kuvaamisen käsitteinä ovat prosessin kuvaus ja prosessin mallintaminen.

Prosessin mallintamisessa kuvaus voidaan toteuttaa eri tarkkuudella ja eri näkökulmista. Näkökulma voi olla esimerkiksi potilaan tai terveydenhuollon ammattihenkilön kuvaus prosessista. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 13.) Tässä opinnäytetyössä käytetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmaa nykytilan kuvaamisessa.

Prosessin kuvaus on toiminnan ilmentämistä sen ymmärtämiseksi, analysoimiseksi ja kehittämiseksi (Laamanen 2005, 75). Prosessin perusominaisuuksia ovat prosessin alku ja loppu, mitä prosessin aikana tapahtuu, mitä tietoa prosessi tarvitsee ja tuottaa. On pystyttävä kuvaamaan kuka tekee mitä ja milloin. (Lindfors 2012.) Prosessin kuvaus käsittää ne tekijät, jotka ovat prosessin ymmärtämisen suhteen merkityksellisiä. Prosessin kuvauksessa esitetään prosessin tarkoitus ja tehtävä. Lisäksi kuvataan prosessin vaiheet. (Laamanen & Tinnilä 2009, 123-124.) Hoitoprosessin vaiheisiin kuuluvat tulotilanne ja hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. Potilaan hoitoa arvioidaan hoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen pohjalta. Prosessi päättyy kun potilaan hoidon tavoite on saavutettu tai hoito muusta syystä määritellään päättyneeksi. (Vuokko ym. 2011, 28, 31.)

Prosesseja kuvataan monien eri lähtökohtien ja tavoitteiden takia. Taustalla on kuitenkin aina toiminnan ymmärtämisen ja toiminnan kehittämisen tarve. Tietoisuus nykyisestä toiminnasta kasvaa prosessien kuvaamisella. (Hirvonen 2015.) Toiminnan ymmärtämiseen riittää melko karkea kuvaus. Kun toimintaa halutaan kehittää, tarvitaan yksityiskohtaisempi kuvaus (Laamanen 2005, 79.)

Terveydenhuollon toimintaprosesseja kuvatessa pyritään lisäämään ymmärrystä työn kulusta ja tehtävien etenemisestä terveydenhuollon palveluprosesseissa. Kun halutaan selvittää tai tehostaa toimintatapoja tarvitaan prosessikuvauksia. Ominaista terveydenhuollon toimintaprosesseille on, että ne ovat pitkäkestoisia asiantuntijatyön prosesseja. Toimintaprosesseissa esiintyy usein erilaisia muuttuvia tekijöitä. Vain harvoin terveydenhuollon prosessit ovat vaki-

oitavissa. Toimintaprosessit ja niiden vaiheet näyttäytyvät eri tavoin esimerkiksi potilaan tai ammattihenkilön näkökulmasta. (Vuokko ym. 2011, 12-13.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Porvoon sairaala kuuluu HUS kuntayhtymään. Porvoon sairaanhoitoalue vastaa Porvoon lisäksi jäsenkuntiensa Askolan, Sipoon, Lapinjärven, Pornaisten ja Loviisan erikoissairaanhoidosta yhdessä Hyksin ja muiden sairaanhoitoaluiden kanssa. (Porvoon sairaanhoitoalue 2017.) Joulukuussa 2016 synnytystoiminta Porvoon sairaalassa päättyi ja lastenosaston toiminta muuttui (Porvoon sairaalan synnytykset siirtyvät HUS:n muihin sairaaloihin 21.12.2016 2016). Nykyinen lastenyksikkö aloitti toimintansa 9.1.2017. Porvoon sairaalassa suoritetaan peruskorjauksia. Tällä hetkellä lastenyksikkö toimii Porvoon sairaalan uudisrakennuksen 1. kerroksessa. Toiminta siirtyy sairaalan toiseen kerrokseen uusiin, pysyviin tiloihin peruskorjausten jälkeen kesään 2017 mennessä.

Ajanvarauspotilaiden lisäksi poliklinikalla hoidetaan läheteellä tulevia päivystyspotilaita. Lastenyksikössä hoidetaan erikoissairaanhoitoa tarvitsevia potilasryhmiä kuten diabetes-, allergia- ja astmapotilaita ja syöpätautien tukihoitoja tarvitsevat potilaat. (Lastentautien poliklinikka 2017.) Palveluja tarjotaan lastenyksikössä maanantaista torstaihin klo 8-22 ja perjantaisin klo 8-20. Muina aikoina lapset tulevat sairaalan yhteispäivystykseen. Osastohoitoa tarvitsevat lapset lähetetään Hyvinkään lastenosastolle tai Lastenklinalle.

Lastenyksikössä työskentelee osastonhoitaja, uuden lastenyksikön kehittämisen projektipäällikkö, ylilääkäri, kolme erikoislääkärää ja erikoistuva lääkäri. Ylilääkärillä on myös hallinnollisia tehtäviä. Sairaanhoitajien toimia on kymmenen sekä yksi määräaikainen toimi. Lisäksi osastolla työskentelee kaksi sihteerää, joista toinen on osa-aikainen. Ylilääkäri toimii myös naisten- ja lastentautien tulosityksikön johtajana.

5.2 Aineistonkeruu teemahaastattelulla

Teemahaastattelu on yleisin kvalitatiivisen tutkimuksen muoto. Teemahaastattelu voidaan suorittaa ryhmä- tai yksilöhaastatteluna. Jos haastateltavia on useita samanaikaisesti haastattelijan aikaa säästyy, mutta haastattelijan tulee ottaa huomioon että kaikkien haastateltavien mielipiteet tulee huomioida tasapuolisesti. Haastateltavat valitaan niin, että asia, jota tutkitaan, koskettaa heitä tai he tietävät ilmiöstä eniten. Haastateltavat ovat monesti yhteistyöhalukkaampia kehittämistutkimuksessa, jossa kehityskohde liittyy tai vaikuttaa myös heihin. Laadullisessa tutkimuksessa tietoa tulee analysoida koko ajan. Siten selvitetään milloin tiedon keruu on riittävää. Teemahaastatteluissa teemat tulee valita niin että ne tuovat käsiteltävän ilmiön mahdollisimman hyvin esille. Teemoja tai kysymyksiä ei tule lyödä lukkoon ilman että

on jo hyvä käsitys ilmiöstä. Haastattelun tarkoituksena on haastattelun eteneminen yleisestä yksityiseen aiheittain ja haastateltavan vastaukset muodostavat jatkokysymyksiä. Teemahaastattelussa haastattelijan tulisi olla joustava eikä haastattelun kulkua tulisi liikaa suunnitella etukäteen. Haastattelulle ei tule luoda tiukkoja raameja eikä haastateltaville tule ennakoon antaa haastattelun kysymyksiä. Paras tapa teemahaastattelun taltiointiin on digitaalinen nauhuri. Teemahaastattelu voidaan suorittaa kasvotusten tai internetsovellusten välityksellä. (Kananen 2012, 100-108.)

Tässä opinnäytetyössä nykytilan kuvauksen kannalta parhaaksi aineistonkeruu menetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelulla nykytila voidaan kuvata yksityiskohtaisesti ja jokainen haastateltava tuo julki oman näkemyksensä. Haastattelussa käytettävät teemat vastaavat opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita.

Lastenyksikön henkilökuntaan otettiin yhteyttä sähköpostitse. Lapsi astmapotilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden yhteystiedot saatiin Uuden lastenyksikön toiminnan kehittämisen projektipäälliköltä. Yhteyttä otettiin sihteerin, kolmeen lääkäriin ja kolmeen sairaanhoitajaan. Haastateltaviksi valikoitui lopulta sihteeri, kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lääkäriä. Haastateltaville lähetettiin saatekirjeet (Liite 1) ja ehdotuksia haastatteluajoista. Haasteita oli sopivien haastatteluajojen löytämisessä opinnäytetyön tekijöiden suorittaessa työharjoittelua eri paikkakunnilla. Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2017. Hoitajat ja sihteeri haastateltiin tyhjässä odotustilassa ja lääkärit lääkärin huoneissa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina valmiita teemoja ja kysymyksiä apuna käyttäen. (Liite 2) Haastattelujen teemat olivat avoimia kysymyksiä liittyen lapsiastmapotilaan hoitoprosessin eri vaiheisiin. Haastateltaville annettiin mahdollisuus nostaa esiin tärkeänä pitäviä asioita liittyen astmalapsen hoitoprosessiin lastenyksikössä. Haastattelut nauhoitettiin. Kestoltaan haastattelut vaihtelivat 12-26 minuutin välillä.

Litteroinnin jälkeen haastatteluista kirjoitettiin yhteenveto. Yhteenveto lähetettiin sähköpostitse kaikille haastatelluille sekä projektin projektipäällikölle. Sähköpostissa pyydettiin palautetta haastateltavilta opinnäytetyön tuloksista. Haastateltavista sairaanhoitajat ja lääkäri vastasivat palautepyyntöön, jonka perusteella tehtiin vielä lisäyksiä yhteenvetoon. Hoitajat tarkensivat palautteessa haastatteluvastauksiaan liittyen nuorten motivointiin sekä välikontrollikäyntien sisältöön.

5.3 Opinnäytetyön aineiston kuvaus ja käsittely

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston analyysissä. Useimmiten aineistojen analyysi aloitetaan litteroinnilla. Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelujen ääninauhojen kirjoittamista tekstiksi. Sisällönanalyysi prosessi voidaan jakaa analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, aineiston luokitte-

luun ja tulkintan sekä luotettavuuden arviointiin. Tavoitteena on tuottaa laaja mutta tiivis kuvaus aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163, 166.) Aineistoa voidaan luokitella tai teemoittaa. Teemoittelua voidaan käyttää kun aineisto hankitaan teemahaastatteluilla. Yhden teeman alta voidaan etsiä yhteisiä tekijöitä tai toimintaa. (Kananen 2012, 117.) Lähtökohtana sisällönanalyysille on haastateltujen kuvaamat alkuperäiset ilmaukset. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyn tarkoituksena on löytää aineistosta erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. (Janhunen & Nikkonen 2003, 26-28.)

Haastattelut kuunneltiin ensin kertaalleen, jonka jälkeen ne kirjoitettiin tekstiksi sanasta saan. Aineistoksi muodostui seitsemän ja puoli sivua tekstiä fontilla Trebuchet MS, kirjaisinkoolla kymmenen. Yhteenvedo koottiin keräämällä tekstistä samaan teemaan liittyvät aiheet saman otsikon alle. (Liite 3)

Nykytilaa lähdettiin selvittämään etsimällä vastauksia siihen mitä tapahtuu hoidon suunnittelu vaiheessa, toteutus vaiheessa ja minkälaisia ovat henkilöstön kokemukset hoitoprosessista. Lisäksi eri toimijoiden roolit ja tehtävät olivat tarkastelun alla. Ensin tekstiä tarkasteltiin kokonaisuutena, jonka jälkeen kolmeksi pääteemaksi muodostuneen käsitteen avulla. Yhteenvedo kirjoitettiin teksti- ja taulukkomuotoon käyttämällä haastatteluista nousseita pääkäsitteitä. Pääkäsitteiksi haastatteluissa nousivat hoidon suunnittelu, toteutus ja haastateltavien kokemukset. Sisältö luokiteltiin ja kuvailtiin näiden kolmen käsitteen alle.

Sisältöä ei analysoitu sisällönanalyysille ominaisella syvällisellä tyyllillä vaan aineistoa luokiteltiin kevyemmin kuvailemalla. Yhteenvedo lähetettiin haastateltaville kommentoitavaksi ja palautteen pohjalta yhteenvedoon tehtiin muutamia lisäyksiä.

6 Lapsiastmapotilaan hoitoprosessin nykytilankuvaus erikoissairaanhoidon lastenyksikössä

6.1 Lapsiastmapotilaan hoidon suunnittelu erikoissairaanhoidon lastenyksikössä

Lähetee erikoissairaanhoidon tulee yksityiseltä tai perusterveydenhuollosta. Käynnit ovat ensikäyntejä tai seurantakäyntejä. Hoitoketjussa määritellyt tutkimukset on oltava tehtyinä. Käytössä oleva hoitoketju löytyy Terveysportista (Aito 2017).

Lääkäri suunnittelee hoidon ja määrittää kontrollikäyntien tiheyden. Sihteeri varaa ja lähettää tutkimus- ja vastaanottoajat potilaille. Tutkimuksiin on varattu aikaa seuraavasti: typpioksidimittaus viisitoista minuuttia, spirometria kolmekymmentä minuuttia, rasisusspirometria tunti. Lääkärin ensikäynnille on varattu neljäkymmentäviisi minuuttia ja seurantakäynnille puoli tuntia.

Tavoite hoidolle asetetaan yksilöllisesti hoidon tasapainon mukaan. Hoidolla tavoitellaan mahdollisimman hyvää hoitotasapainoa mahdollisimman vähillä lääkkeillä. Lisäksi tavoitteena on mahdollisimman vähän pahenemisvaiheita ja avaavanlääkkeen vähäinen tarve.

6.2 Lapsiastmapotilaan hoidon toteutus erikoissairaanhoidon lastenyksikössä

Sihteeri vie tutkimustulokset potilastietoihin, lukee ja kuittaa lääkärin määräykset, hoitaa puhelinliikenteen; soittopyynnöt ja ohjaus hoitajan soittoajalle sekä listaa päivän potilaat hoitajia ja lääkäreitä varten.

Lääkärin tehtäviä ovat läheteiden käsittely, erotusdiagnostiikka, lääkehoidon arviointi, tiedonanto, astman patofysiologia ja sen läpikäyminen potilaan ja perheen kanssa ymmärrettävällä tavalla, lääkärintodistusten kirjoittaminen, toiminta-ohjeiden antaminen potilaille ja yhteistyö sairaanhoitajien kanssa.

Lääkärin vastaanotolla käydään läpi esitiedot, kliininen tutkimus, mahdollinen oirepäiväkirja ja jatkosuunnitelma. Ennen vastaanottoa lääkäri käy läpi aiemmat tutkimukset ja lapsen kasvutiedot. Lääkäri soveltaa oman käsityksensä potilaasta perheen ja lapsen kertomaan sekä tutkimustuloksiin. Vastaanottoajan riittävyttä voi arvioida jälkikäteen lääkehoidon onnistumisen perusteella. Lääkäreiakojen välillä voi olla tutkimuksia tai käyntejä astmahoitajalla sekä puhelinaikoja

Alle kouluikäiset käyvät lääkärinvastaanotolla puolen vuoden välein ja pitkään sairastaneet ja kouluikäiset vuoden välein. Huonossa hoitotasapainossa olevat potilaat käyvät yksilöllisen seurantaohjelman mukaan lääkärinvastaanotolla kolmen kuukaudenvälein. Esikoulu tai kouluikäisen mennessä selvitetään onko lapsen astma pitkäaikaishoitoa vaativa ja onko lapsella edelleen tarve säännölliselle astmalääkitykselle.

Erikoissairaanhoidossa säännöllistä lääkitystä käyttäviä seurataan 16 vuotiaaksi asti. Jos lääkitys on jaksottainen, potilas siirtyy perusterveydenhuoltoon. Lisäksi kaikki yli 16 vuotiaat kuuluvat perusterveydenhuollon piiriin, ja jos astma on huonossa hoitotasapainossa niin tehdään aikuispuolen keuhkopoliklinikalle lähete.

Mikäli lääkärin vastaanotolla ilmenee tarve sairaanhoitajan ohjaukselle, se pyritään antamaan samalla käynnillä, jos aikaa ei ole ohjaukselle, annetaan erillinen käyntiaika. Suurimmaksi osaksi ohjaus pystytään antamaan heti. Mahdollisuuksien mukaan ajat hoitajille ja lääkäreille pyritään antamaan perätysten. Perheet ovat ilmaisseet toiveen tällaisesta menettelystä.

Hoitajan vastaanottoa ennen hoitaja perehtyy potilaan tietoihin ja kerää tarvittavat lomakkeet valmiiksi. Hoitaja käy läpi vastaanotolla potilaan kuulumiset, lääkityksen, lääkkeenotto-

tekniikan, oireet, tulossyn, tehdyt tutkimukset ja jatkosuunnitelman. Tällä hetkellä vastaanottoaika koetaan pääasiassa riittäväksi mutta jos ilmenee haasteita potilaan motivaatiossa tai potilas myöhästyy voi vastaanottoaika olla tiukka. Jos potilas peruu lyhyellä varoitusajalla, aika menee yleensä hukkaan. Jos peruutusajan ilmoituksesta on jätetty toive, sihteeri soittaa tällaisille potilaille.

Välikontrolliajalla hoitajan luona voidaan pitää esimerkiksi kolmen kuukauden kuluttua lääkityksen aloittamisesta. Välikontrollissa käydään läpi lapsen vointi, muutokset oireilussa, lääkityksen toteutuminen, mahdolliset pulmat ja lääkkeenottotekniikka. Lisäksi astmanhoidon pääperiaatteet kerrataan ja tehdään astmatesti ja käydään läpi testitulokset potilaan ja perheen kanssa. Astman hoidossa edetään alkuperäisen suunnitelman mukaisesti tai tarpeen vaatiessa konsultoidaan lääkäreitä.

Astmatutkimuskäynnillä hoitaja dokumentoi hoitosuusluokituksen ja tarvittaessa hoitokertomukseen kirjataan vastaanotolla esille tulleita asioita ja päivitetään lapsen kasvutiedot. Hoitajan ohjauskäynti kirjataan hoitokertomukseen. Lisäksi käynnistä tehdään uloskirjaus ja kirjataan poistumistiedot.

Menetelmiä, joita astmapotilaan hoidossa käytetään ovat ohjaus, keskustelu, haastattelu ja vanhempien osallistaminen. Astmakyselylomakkeet, tiedonanto ja kirjalliset ohjeet, kuvien käyttö havainnollistamisen välineenä, puhelinseuranta, teknologia kuten videot ja tulevaisuudessa ipad ovat myös käytössä olevia menetelmiä. Lasta ja perhettä ohjeistetaan astmapäiväkirjan käyttöön ja muistutetaan pitämään päiväkirjaa mukana vastaanotoilla. Yksilöllisyys, kertaus ja kiireettömyys huomioidaan hoidossa.

Ohjauksen tukena käytetään demolaitteita ja demostroidaan lääkkeenotto tekniikkaa. Potilaiden ja perheen motivointi omahoitoon on noussut haastatteluissa esiin keskeisenä tekijänä. Toiveissa ohjaustilanteiden tueksi olisi keuhkoputkia kuvastava väline.

6.3 Kokemukset hoitoprosessin nykytilasta

Tutkimusaikojen saatavuutta ei koeta enää ongelmaksi. Lasten yksikön uudistuksen myötä jonoja on saatu purettua. Astmapotilaiden vastaanottopäiviä on lisätty ja jatkossa voidaan jopa miettiä tutkimusaikojen vähentämistä. Päivystyksellisiä potilaita on vähän. Haastateltavat kokivat lääkäriaikojen ja tutkimusaikojen saatavuuden hyväksi. Lisäksi lastenyksikkö on ottanut käyttöön iltavastaanotot. Potilailta on saatu positiivista palautetta iltavastaanotoista. Hoitajien työajat ovat muuttuneet kun mukaan on tullut iltavastaanottoja.

Vastaanottoaika on rajallinen ja joskus hoitaja voi kokea tarvetta pidemmälle keskusteluajalle. Pienten lasten huomion kiinnittäminen tutkimustilanteeseen vaatii perehtyneisyyttä. Hoi-

tajat kuitenkin kaipaisivat lisää työkaluja nuorten hoitoon motivointiin ja tupakoivien nuorten hoidon ohjaukseen. Hoitajat voivat kuitenkin ohjata tupakoitsijat sairaalassa työskentelevän tupakkahoitajan vastaanotolle. Työn ollessa uutta hoitajalle, vie se enemmän aikaa. Jatkuvana haasteena voidaan pitää tutkimusaikataulun sujuvoittamista, jotta perhekohtaisesti olisi mahdollisimman vähän käyntejä. Joskus myös ajanvarausjärjestelmästä johtuen potilas on voinut saada vastaanottoajan väärälle ajankohdalle.

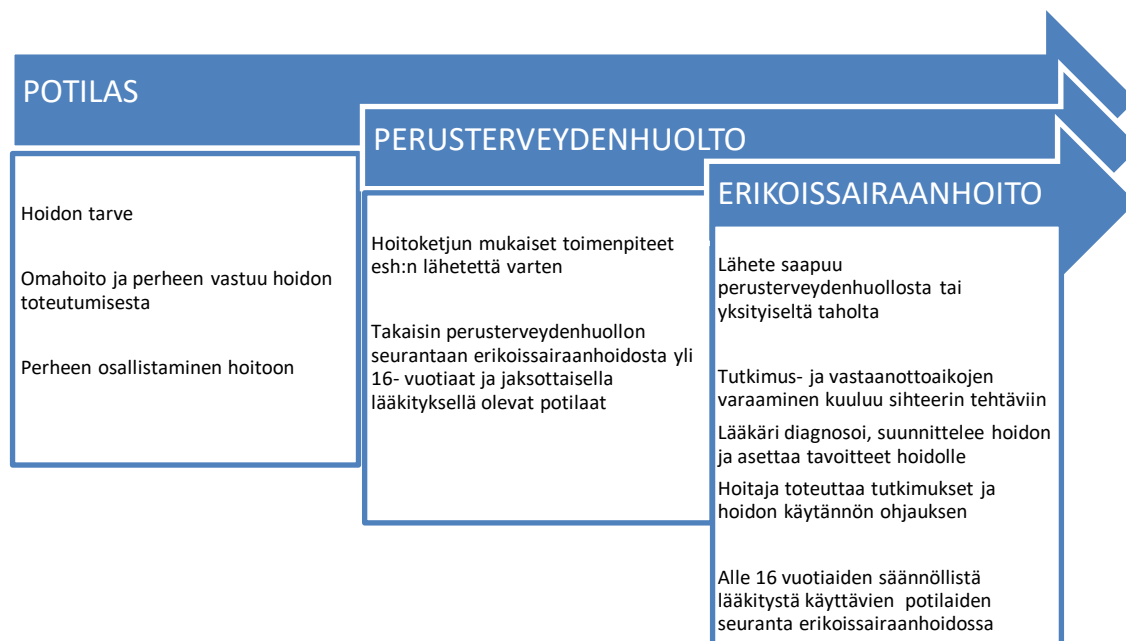
Nykyisen hoitokulttuurin perustelu vanhemmille on joskus tarpeen, sillä enää ei erotella raskaus- tai infektiotaastmaa ja hoito pyritään toteuttamaan hoitavalla lääkkeellä niin, että avaavaa inhalaatiota ei tarvittaisi. Lisäksi oireettoman lapsen vanhempien motivointi astman hoitoon voi olla vaikeaa. Toisaalta haasteena voi myös olla pienten lasten vierottaminen yhdistelmä-lääkkeestä. Joskus voidaan tavata myös pikkulasten vanhempia, jotka eivät hoida asianmukaisesti lapsensa astmaa.

Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa toimii ja hoitoketjua on noudatettu. Lähetteet perusterveydenhuollosta ovat ohjeen mukaisia. Siirtovaiheessa tiedot luovutetaan perusterveydenhuoltoon. Hoitoketjua käydään läpi ja hoitoa suunnitellaan yhteispalavereissa allergia- ja astmatyöryhmän kesken. Yhteistyötä voi olla myös keuhkopoliklinikan tupakkahoitajan kanssa. Tiedonkulku työyhteisössä koetaan toimivana, työkavereilta voi kysyä apua ja neuvotella. Tällä hetkellä muutokset osastolla ovat haastaneet tiedonkulkua.

Sihteerin työmäärää on helpottanut osa-aikaisen sihteerin palkkaus viime syksystä alkaen. Joskus lääkärinmääräyksissä on voinut olla epäselvyyttä, jolloin sihteerin täytyy uudelleen konsultoida lääkäriä työnsä toteuttamiseksi.

Lääkärin kokemus on, että hoitajat tuottavat laadukkaita ja luotettavia tutkimuksia ja niihin on kirjattu jos esimerkiksi puhallustekniikka on puutteellinen. Oman työnhallinta koetaan selkeämmäksi, kun astmapotilaita on tiettyinä päivinä. Haastattelussa lääkäri nosti esiin tulevaisuuden kehittämisehdotuksina etävsastaanoton ja videoyhteyden. Näiden avulla hoitoa ja hoidon arviointia ja seurantaa voidaan toteuttaa ilman fyysistä läsnäoloa.

Kuvio 1: Astmapotilaan hoitoprosessin kuvaus



7 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa nykytilankuvaus, jonka avulla lastenyksikön henkilökunta voi kehittää toimintaansa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata lapsiastmapotilaan hoitoprosessin nykytila Porvoon sairaalan lastenyksikössä. Tarve opinnäytetyölle tuli työelämästä. Ensimmäiset tapaamiset opinnäytetyön tiimoilta olivat marraskuussa 2016. Ensimmäisessä tapaamisessa sovittiin aikatauluista niin että työn valmistuminen sijoittuu toukokuulle 2017. Opinnäytetyön valmistuminen kuitenkin viivästyi aikaisemmin asetetusta tavoitteesta.

Yhteistyö työelämän toimijan kanssa tapahtui pääosin sähköpostitse. Vierailuja sairaalalla oli ennen haastatteluja kerran ja kerran haastattelujen jälkeen. Tapaamisissa suunniteltiin haastatteluja ennen niiden toteutusta sekä pohdittiin saadun aineiston kattavuutta. Työelämään oltiin yhteydessä sähköpostitse. Henkilökunta pääsi vaikuttamaan nykytilan kuvauksen muotoutumiseen yhteydenpidon myötä. Läpi opinnäytetyöprosessin yhteistyö oli tiivistä sähköpostikeskusteluilla. Työelämän toimijat pääsivät kommentoimaan opinnäytetyön tuloksia eri vaiheissa. Haastattelurunkoa ei testattu ennen varsinaisia haastatteluja. Tämä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Koehaastattelussa oltaisiin voitu havaita haastattelun kestoon ja sisältöön vaikuttavia tekijöitä.

Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme prosessin perusominaisuudet, alun ja lopun opinnäytetyön toimintaympäristössä. Opinnäytetyössämme prosessin vaiheet kuvataan käsitteillä hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja henkilöstön kokemukset hoitoprosessista. Lisäksi kuvaamme mitä tapahtuu prosessin aikana ja mitkä ovat eri toimijoiden tehtävät.

Prosesseja kuvataan toiminnan kehittämiseksi ja toiminnan ymmärtämiseksi. Prosessikuvauksessa määritellään prosessin alkaminen ja päätyminen sekä sen aikana tapahtuvat vaiheet. Lisäksi kuvataan ketkä ovat toimijoita prosessissa ja mitkä ovat heidän roolit ja tehtävät. (Laamanen 2005, 160.) Terveysthuollon toimitusprosesseja tarvitaan, kun halutaan tehostaa ja selvittää toimintatapoja ja lisätä ymmärrystä työn kulusta palveluprosessissa (Vuokko ym. 2011, 12-13). Haastattelujen avulla tuotiin näkyväksi työnsisältö ja sen toteuttajat. Opinnäytetyössä astmapotilaan hoitoprosessia on kuvattu tekstinä ja tiivistettynä kuvioon. Opinnäytetyön taustalla oli tarve selvittää sairaalan lastenyksikön nykytilaa astmapotilaan hoitontähtäsyn osalta. Kuvasimme nykytilan ja esitimme kehittämissuhteita.

Nykytilaa selvitettiin henkilökunnan haastattelujen avulla. Keskeiset tekijät lapsipotilaan hoitontähtästä saatiin kuvattua. Lastenyksikön toiminta muuttui opinnäytetyön tekovaiheen aikana, mikä vaikutti osittain saatuihin tuloksiin. Lastenyksikössä meneillään olevan projektin yhtenä tavoitteena oli lyhentää astmapotilaan hoitontähtäsaikaa. Tähän vaikuttavia tekijöitä oli tarkoitus kartoittaa haastattelujen avulla. Haastatteluissa kuitenkin tuli ilmi että toiminnanmuutos yksikössä oli jo vaikuttanut hoitontähtäsyyn myönteisesti. Haastatteluista esiin nousseita työyhteisössä kehitettäviä asioita ovat motivoivan ohjaamisen taitojen kehittäminen sekä teknologian hyödyntäminen.

Nykytilankuvauksessa henkilöstön kokemuksissa korostuivat potilaan hoidon ohjaus ja motiivointi. Eloranta & Virkki (2011) toteavat lyhentyneiden hoitoaikojen korostavan ohjauksen merkitystä. Lisäksi he painottavat käden taitojen opetusta käytännössä kun omahoito on iso osa hoidon onnistumista. Haastateltavat kokivat tarvitsevänsä lisää motivoivan ohjauksen työkaluja. Demonstraatio kuitenkin oli ohjauksen käytäntö kuten hyvälle ohjaukselle on ominaista.

Pohdittavaksi jäi olisiko voitu tarkemmin selvittää minkälaista ohjausta lääkäri antaa ja minkälaista ohjausta sairaanhoitaja antaa ja sitä minkä verran näissä on päällekkäisyyksiä. Haastatteluissa nousi esiin, että perheille pyritään järjestämään hoito mahdollisimman vähillä käynneillä, joten yhteisvastaanottojen kehittäminen voisi olla perheiden edun mukaista. Toisaalta haastatteluissa mainittiin, että potilaat monesti tarvitsevat hoidon ohjauksen kertausta. Lisäksi kuvaus potilaan hoidon arvioinnista jäi hoitoprosessin kattavan kuvaamisen kannalta niukaksi. Kuitenkin henkilöstön kokemuksiin perustuva nykytilankuvauksen osuus antoi arvokasta tietoa ja ajatuksia lastenyksikön toiminnan kehittämiseksi.

Lähteet

- Cshonka, P. & Junttila, P. 2013. Lapsiperheiden allergiaopas. Helsinki: WSOY, 79.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 7-8, 25-27, 107-108.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 13, 134-135.
- Janhunen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.painos. WSOY:Helsinki. 26-28.
- Kaila M., Korppi M., Mäkelä M., Pelkonen A. & Valovirta E. 2008. Lasten allergiset sairaudet. 1.painos. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy, 235.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 100-108, 117.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 163, 166.
- Laamanen, K. 2005. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona: Ideasta käytäntöön. Espoo: Suomen Laatukeskus Oy, 75, 79.
- Laamanen, K. 2005. Johda suorituskyyä tiedon avulla. Ilmiöstä tulkintaan. Helsinki: Suomen laatukeskus Oy, 160.
- Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. 4. painos. Prosessijohtamisen käsitteet. Helsinki: Teknologiaoteollisuus Oy, 123-124.
- Mäkelä, M. 2007. Astman diagnoosi pikkulapsilla. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. Allergia. Helsinki: Duodecim, 246.
- Pelkonen, A. & Mäkelä, M. 2016. Astma. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M., Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6. painos. Helsinki: Duodecim, 316-320, 322-324.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 479, 481.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 140.
- Aito, H. 2017. Lasten astman hoitoketju. Viitattu 24.1.2017.
<http://www.hoitopolut.fi/porwef2oma4wr1nwi/erikoissairaanhoidoon-lahettaminen/>
- Allergia ja astmaliitto. 2017. Allerginen lapsi päivähoidossa. Viitattu 26.1.2017.
https://www.allergia.fi/site/assets/files/16277/paivahoidon_allergiaohje_31_5_2010.pdf
- Allergia ja astmaliitto. 2017. Astma ja Allergiat. Viitattu 26.1.2017.
<https://www.allergia.fi/astma/lasten-ja-nuorten-astma/astma-ja-allergiat/>
- Allergia ja astmaliitto. 2017. Astman hoito ja lääkitys. Viitattu 26.1.2017.
<https://www.allergia.fi/astma/astma/astman-hoito-ja-laakitys/>

Allergia ja astmaliitto. 2017. Astma ja ympäristötekijät. Viitattu 26.1.2017.
<https://www.allergia.fi/astma/lasten-ja-nuorten-astma/astma-ja-ymparistotekijat/>

Astma (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 24.1.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Astma ja matkustaminen. 2017. Viitattu 26.1.2017.
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/iho-ja-allergiasairaala/astma_nuoret/astma_matkustaminen/Sivut/default.aspx

Dunder, T., Kuitunen, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A., Reijonen, T., Valovirta E. & allergiaohjelman sihteeristö. 2014. Allerginen lapsi päivähoidossa. Lastenneuvolan käsikirja. Viitattu 26.1.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/allergiat/allerginen-lapsi-paivahoidossa>

Hirvonen, J. 2015. Prosessien mallintaminen ja kehitystyössä hyödyntäminen. QPR Blog. Viitattu 5.2.2017. <http://www.qpr.com/fi/blog/prosessien-mallintaminen-ja-kehitysty%C3%B6ss%C3%A4-hy%C3%B6dynt%C3%A4minen>

Hoitoonpääsy. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.1.2017.
<http://stm.fi/hoitotakuu>

Hoitoketjut. 2017. Viitattu 24.1.2017.
<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/Sivut/default.aspx>

Jalanko, H. 2016. Astma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.1.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113

Kohonen, E. 2017. 23.1.2017.[sähköposti](#)

Lastentautien poliklinikka. 2017. Viitattu 24.1.2017.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoon-sairaala/porvoon-sairaala-poliklinikat/lastentautien-poliklinikka/Sivut/default.aspx>

Lehtimäki, L. 2012. Ohje PEF- kotiseurantaan. Viitattu 26.1.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01892>

Lindfors, K. 2012. Mistä tiedät oliko prosessien kuvaamisesta. Viitattu 5.2.2017. <http://www.tivi.fi/Arkisto/2012-10-10/Mist%C3%A4-tied%C3%A4t-oliko-prosessien-kuvaamisesta-hy%C3%B6ty%C3%A4-3195336.html>

Matilainen, E. 2015. Astmapotilaan ohjaus. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 26.1.2017.
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04617&p_haku=astmapotilaan%20ohjaus

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. PEF. Uloshengityksen huippuvirtaus. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Viitattu 24.1.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03203

Nykopp, J. 2015. Spirometria auttaa astman ja keuhkohtaumataudin diagnoosissa. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 24.1.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/spirometria-auttaa-astman-ja-keuhkohtaumataudin-diagnoosissa/>

Oskillometria. 2017. Viitattu 24.1.2017.
<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/allergiatutkimukset/kliinisyfysiologiset-tutkimukset/tutkimus-laakittyna/Documents/Oskillometria.pdf>

Pahentavat tekijät. 2016. Hengitys.fi. Viitattu 24.1.2017.

<http://hengitys.fi/astma/pahentavat-tekijat/>

Pelkonen, A., Malmberg, P., Remes, S., & Mika Mäkelä. 2006. Pienten lasten astma: diagnostiikan ja hoidon linjauksia. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 25.1.2017.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll26550&p_haku=lasten%20allergiat

Poikonen, N. 2014 Astmaan sairastuneen henkilön ohjauksen sisältö. Sairaanhoidajan käsikirja.

<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>

Porvoon sairaanhoitoalue. 2017. Viitattu 24.1.2017. [http://www.hus.fi/hus-](http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/porvoo/Sivut/default.aspx)

[tietoa/sairaanhoitoalueet/porvoo/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/porvoo/Sivut/default.aspx)

Riikola, T. 2012. Astma. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 24.1.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00003>

Sairaalat ja erikoissairanhoido. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.5.2017.

<http://stm.fi/sairaalat-erikoissairanhoido>

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tupakointi. 2016. Hengitys.fi. Viitattu 18.9.2017. <http://hengitys.fi/astma/tupakointi/>

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveystieteiden toimintaprosessit- Terveystieteiden yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. THL:Helsinki. Viitattu 23.10.2017. 12-13.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1>

Liitteet

| | |
|--|----|
| Liite 1: Saatekirje..... | 27 |
| Liite 2: Haastattelun teemat | 28 |
| Liite 3: Yhteenveto haastatteluista..... | 30 |

Liite 1: Saatekirje

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä kuvauksen astmapotilaan hoitoonpääsyn nykytilasta Porvoon sairaalan lastenyksikössä. Tavoitteena on tuottaa nykytilan kuvaus astmapotilaan hoitoonpääsystä, jonka avulla Porvoon sairaalan lastenyksikkö voi tältä osin kehittää toimintaansa.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla lastenyksikön sairaanhoitajia, lääkäreitä ja sihteerä. Haastatteluihin on valikoituneet ne henkilöt, jotka ovat toteuttamassa astmapotilaan hoitoa. Toteutamme haastattelut yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitetaan kasettinauhureilla. Haastattelut kestävät 20-30 minuuttia ja ovat tarkoitus toteuttaa helmikuun aikana. Tulemme ottamaan Teihin yhteyttä haastatteluajkojen sopimiseksi lähiaikoina.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan opinnäytetyömme toteutukseen. Haastatteluihin osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista ja Sinulla on oikeus keskeyttää haastatteluun osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule esille missään vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluista saadut materiaalit hävitetään.

Haastatteluun voi valmistautua miettimällä etukäteen omaa rooliaan ja tehtäviään astmapotilaan hoidon eri vaiheissa. Voit myös miettiä mitä astmapotilaan hoito ja ohjaus sisältää ja millä menetelmin sitä toteutetaan. Lisäksi voit miettiä onko astmapotilaan hoidossa jotakin erityispiirteitä tai haasteita.

Jos teillä on jotain kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Porvoossa 31.1.2017

Erika Haapatalo, Sairaanhoitajaopiskelija

erika.haapatalo@laurea.fi

xxxxxxx

Jenny Pakala, Sairaanhoitajaopiskelija

jenny.pakala@laurea.fi

xxxxxxxxx

Liite 2: Haastattelun teemat

Haastattelun teemat

1. Hoidon suunnittelu

Vastaanottoaikojen kesto?

Lähetteiden käsittely

Mistä hoito alkaa, milloin loppuu?

Mitkä ovat hoidon tavoitteet?

2. Hoidon toteutus

Kuvaa omaa rooliasi ja tehtäviäsi astmapotilaan hoitoprosessissa?

Miten valmistaudut hoitoon ja ohjaukseen?

Asiakkaan rooli? Mitä tehtäviä astmapotilaan hoito ja ohjaus sisältää?

Onko olemassa toimintaohjeita? Mitä vastaanotolla tapahtuu?

Millainen on astmapotilaan ohjausprosessi?

Millä menetelmillä ohjausta toteutetaan?

Miten lastenyksikön uudistuminen on vaikuttanut astmapotilaan hoitoprosessiin?

Arvioi vastaanottoajan riittävyyttä potilas/perhe?

Miten arvioitte ohjausta/potilaiden oppimista?

Hoidon vaikuttavuuden arviointi

Miten asiakas osallistetaan hoitoonsa?

Hoidon jatkuvuus? Miten dokumentoidaan?

3. Kokemukset nykytilasta

Koetko jotkin tekijät erityisen haasteellisina tai aikaa vievinä astmapotilaan hoidossa?

Osaatko nimetä joitain solmukohtia hoitoprosessin aikana?

Hoidon tarve? Onko käyntejä, jotka ovat tarpeettomia? Onko puutteellisia läheteitä?

Alueellinen yhteistyö? Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa?

Kuvaile tiedonkulkua työyhteisössä astmapotilaan hoidon osalta?

Tuleeko vielä jotakin mieleen?

Liite 3: Yhteenveto haastatteluista

| | | |
|------------------------|--|--|
| Hoidon suunnittelu | <p>Lähetteen saapuminen ja käsittely</p> <p>Lähetteen sisältö</p> <p>Vastaanottoaikojen kesto</p> <p>Vastaanottoon valmistautuminen</p> | <p>Perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä saapuvat lähetteet käsittelee lääkäri</p> <p>HUS:n hoitoketjusta luetta- vissa läheteessä vaadittavat tutkimukset</p> <p>Ensikäynti, välikontrolli, tutkimusajat, ohjauskäynnit</p> <p>Potilastietojen läpikäynti</p> |
| Hoidon toteutus | <p>Ohjauksen menetelmät</p> <p>Työnkuva ja työtehtävät: Sairaanhoitaja</p> <p>Lääkäri</p> <p>Sihteeri</p> | <p>Demonstraatio, kirjallinen ohjaus, suullinen ohjaus, motivointi, lääkehoidonohjaus, havainnollistaminen, vanhempien osallistaminen, haastattelu, astmalomakkeet</p> <p>Dokumentointi, tutkimusten toteutus, hoidonohjaus</p> <p>Lähetteiden käsittely, hoidon suunnittelu, erotusdiagnostiikka, kliininen tutkimus, lääkehoidonarviointi, lääkärintoimistukset</p> <p>Tutkimus- ja vastaanottoaikojen varaaminen ja lähettäminen potilaalle, puhelinliikenne, potilastietojen käsittely, lääkärinmääräysten kuittaminen, päiväohjelman laatiminen</p> |
| Kokemukset nykytilasta | <p>Yksikön uudistuksen vaikutukset</p> <p>Vastaanottoaikojen riittävyys ja saatavuus</p> <p>Yhteistyö ja tiedonkulku</p> <p>Haasteet</p> | <p>Muutokset työajoissa, iltavastaanotot,</p> <p>Astmapäivien lisääminen, jonojen pienentyneet</p> <p>Yhteistyö perusterveydenhuollon ja oman yksikön sisällä toimivaa</p> <p>Nuorten/Tupakoitsijoiden</p> |

| | | |
|--|---------------|---|
| | Uusi työnkuva | motivointi, vanhempien vastuuttaminen, tutkimusaikataulun sujuvoittaminen, vastaanottoajan rajallisuus, pikkulasten ohjaaminen Ajankäytön haasteet |
|--|---------------|---|